

Bericht über die Diskussion in der Arbeitsgruppe der Bewährungshelfer = Resume de la discussion dans le groupe de travail des employes du patronage = Summary of the discussion in the working group of probation officers

Autor(en): **Brigger, Roland**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie**

Band (Jahr): - **(1984)**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050909>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

BERICHT ÜBER DIE DISKUSSION
 IN DER ARBEITSGRUPPE DER BEWÄHRUNGSHELFER
 RESUME DE LA DISCUSSION DANS LE GROUPE
 DE TRAVAIL DES EMPLOYES DU PATRONAGE
 SUMMARY OF THE DISCUSSION IN THE WORKING
 GROUP OF PROBATION OFFICERS

Roland Brigger

Die Klienten der Bewährungshilfe sind in den letzten Jahren jünger und schwieriger geworden. Unter ihnen finden sich immer mehr mit erheblichen seelischen und geistigen, körperlichen und sozialen Störungen, die meistens Ursache ihrer kriminellen Handlungen sind. Diesen stark beeinträchtigten Klienten wird der Bewährungshelfer auch in Anbetracht der hohen Fallzahl nicht mehr gerecht. Er sucht Hilfe bei externen Betreuungs- und Beratungsstellen (diagnostische und therapeutische Hilfe). Der pädagogische und therapeutische Aspekt der Betreuungsarbeit tritt stärker in den Vordergrund (durchgehende Betreuung/Einsatz sozialtherapeutischer und kriminalpädagogischer Methoden). Form und Inhalt der Betreuungsarbeit wandeln sich.

Der Wunsch der Bewährungshelfer nach Zusammenarbeit mit therapeutisch orientierten Fachstellen wird in der Praxis gedämpft. Die Therapeuten stellen oft derart hohe Anforderungen an die Therapiefähigkeit des Klienten, daß eine Zusammenarbeit erschwert, ja sogar verunmöglicht wird. Die Möglichkeit, Therapieplätze zu vermitteln, wird dadurch klein. Dies gilt sowohl für den ambulanten wie den stationären Bereich. Am unproblematischsten ist es bei den spezialisierten Dienststellen der Alkoholfürsorge.

Therapeuten sind oft mit den Lebensrealitäten der Klienten der Bewährungshilfe nicht genügend vertraut. Unregelmäßigkeiten der Klienten werden von den Therapeuten häufig als Mangel an Motivation gedeutet und als Anlaß für den Abbruch der Therapie genommen. Der Bewährungshelfer erlebt aber diese Unregelmäßigkeit täglich und meint, auch in einem gestörten Therapieverlauf könnte ein Klient Regelmäßigkeiten lernen.

Die betroffenen Klienten empfinden Therapien oft als diskriminierend. Bisweilen besitzen sie negative Therapieerfahrungen. Die spontane Bereitschaft zur

Aufnahme einer Therapie (ambulanten oder stationären) fehlt in der Regel. Viele motivierende und vorbereitende Gespräche sind notwendig.

Untersuchungshaft und zu erwartende Strafverbüßung führen oft – besonders bei Drogenabhängigen – zu einer zwar oberflächlichen doch notwendigen Initialmotivation. Jede Motivation zur Drogenfreiheit eines Abhängigen ist vor einer eigentlichen Behandlung immer nur augenblicklich und unsicher. Die Echtheit der Motivation kann niemand beurteilen, sondern nur der Versuch zeigen. Es ist zweckmäßig, wenn der Richter vor der definitiven Anordnung einer Behandlung, vor allem im stationären Bereich, einen 3–6monatigen Therapieversuch durchführen läßt (vorzeitiger Maßnahmenantritt). Hier hat auch das Gespräch zwischen Richter und Bewährungshelfer eine besondere Bedeutung.

Psychotherapeutische Behandlungen sollten in manchem Fall von den zuständigen Behörden besser nur angeregt und nicht zwingend angeordnet werden. Bei stark gefährdeten Klienten bedeutet der gesetzliche Zwang (Fremdmotivation) nicht selten eine pädagogische Hilfe im Gespräch mit den Klienten. Ein genereller Verzicht auf Weisungen (Auflagen) scheint nicht angezeigt. Allerdings sollten strafrechtliche Weisungen dementsprechend sorgfältig fachärztlich abgeklärt sein. Einzelne Fachärzte verweigern die Durchführung einer Behandlung, die ohne ärztliche Empfehlung richterlich angeordnet worden ist.

Um den Erfolg der therapeutischen Behandlungen zu verbessern, ist eine engere Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Bewährungshelfer dringend notwendig. Der Bewährungshelfer hat nicht nur eine entscheidende Bedeutung für die Weckung der Behandlungsbereitschaft, sondern auch für die Stützung derselben. Durch bessere Zusammenarbeit und damit bessere gegenseitige Information können feststellbare Kompetenz- und Rollenunsicherheiten behoben werden.

Bewährungshelfer weisen Methadonprogramme für drogenabhängige Rechtsbrecher nicht mehr kategorisch zurück. Die Hilflosigkeit pädagogischer und therapeutischer Interventionen (hohe Zahl der Abbrüche und Rückfälle, fehlende Therapieplätze) rücken diese Programme wieder in das öffentliche Interesse. Auch Urinkontrollen sind als pragmatisches Arbeitsmittel der Bewährungshilfe in der Arbeit mit Drogenabhängigen einer breiteren und tieferen Diskussion zu unterziehen.

Ces dernières années, les protégés des offices de patronage sont devenus plus jeunes et peu accommodant. Ils sont toujours plus confrontés avec des troubles psychiques, des dérangements de l'esprit, corporels et sociaux ce qui provoquent les causes principales de leurs actes criminels. Ces patients psychologiquement affaiblis ainsi que la forte montée du nombre des protégés leur est principalement préjudiciable et l'office de patronage à cet égard n'est plus en position de force. On cherche une aide extérieure de collaboration et de conseils avec des services spécialisés (aides, diagnostics et thérapies). L'aspect pédagogique et thérapeutique entre fortement au premier plan (assistance permanente, méthodes de thérapie sociale et criminelle). La forme et le contenu du travail social du patronage se modifient.

Les désirs de l'office du patronage sont une collaboration thérapeutique orientée sur ces services spécialisés, mais en réaliser l'organisation n'est pas si encourageante. Les thérapeutes exigent de hautes qualités dans l'aptitude du protégé ce qui complique le travail thérapeutique et même par là, le rend impossible. Les possibilités de places de thérapie par cela à procurer sont limitées. Cette constatation est valable pour les traitements ambulatoires comme dans le domaine de l'hospitalisation. La thérapie de l'alcoolisme ne rencontre aucun identique problème.

Les intentions réelles des thérapeutes ne sont souvent pas assez mises en confiance par la qualité de vie de nos protégés. L'instabilité des patients est considérée par les thérapeutes comme un manque de motivation et comme une occasion de rompre le traitement. L'assistant social qui journalièrement fait l'expérience de ces manquements estime que l'on peut même dans un processus de thérapie instable obtenir une certaine motivation et appliquer une régularité au patient.

Les protégés soumis à la thérapie l'acceptent souvent comme une discrimination. Parfois, les expériences négatives influencent le déroulement du traitement. Une disponibilité spontanée manque dans la règle au développement de la thérapie (ambulatoire ou d'hospitalisation). Plusieurs entretiens de motivation et de préparation sont nécessaires.

L'enquête judiciaire ainsi que l'attente du jugement conduisent très souvent - particulièrement pour les toxicomanes - à une certaine motivation alors qu'au départ le besoin s'en faisait peu sentir. Chaque motivation d'un toxicomane et avant chaque traitement au sens propre du terme ne peut qu'être que ponctuelle et avoir une insécurisation. Personne ne peut juger de l'authenticité de la motivation, mais au contraire l'essai peut en prouver le contraire. Il est approprié lorsque le juge avant d'ordonner un traitement de thérapie dans un cas stationnaire exige qu'une période d'essai de 3 à 6 mois soit tentée (mesure anticipée). La discussion ici a également entre le juge et l'assistant social une importance particulière.

Les traitements psychologiques doivent dans la plupart des cas être mieux recommandés par les autorités compétentes et non seulement être ordonnés. Sans doute, auprès de très dangereux protégés une règle de conduite stricte et obligatoire (motivation étrangère) est souvent une aide pédagogique dans la discussion avec ceux-ci. Un renoncement général des règles de conduite

(supports) ne semble pas indiqué. D'ailleurs, les règles de conduite selon le code sont à étudier soigneusement suivant une ligne médicale. Des médecins spécialisés refusent un traitement qui est ordonné sans indication médicale.

Pour améliorer un succès dans un traitement thérapeutique, une collaboration étroite est nécessaire entre le thérapeute et l'assistant social. L'assistant social n'a pas seulement la décision importante pour le réveil à la disponibilité au traitement, mais au contraire également pour le soutien de celui-ci. Pour une meilleure collaboration et par-là une meilleure information réciproque chacun apporte ses solides compétences et de sécurisation par leurs rôles.

Des assistants sociaux ne refusent plus catégoriquement le programme à la méthadone pour les toxicomanes criminels. La pauvreté des interventions pédagogiques et thérapeutiques (hauts degrés des ruptures de traitements et des révocations, manque de places en thérapie) place à nouveau le programme sur le plan public. Les analyses d'urine sont un fraguement des moyens de travail de l'assistant social dans son action avec le toxicomane et ce moyen pratique est soumis dans une large mesure à une profonde discussion.

In recent years the probation service has had to deal with more clients of a younger and more difficult age group. Increasingly more of these young people suffer from substantial mental, social spiritual and bodily disturbances which often lead them to commit their criminal actions. The probation officer can no longer cope with so many problematic cases on his own. He looks for help from external welfare centres and advisory bureaus (diagnostic and therapeutic help). The pedagogic and therapeutic side of social work has become more important (continuous care / use of social-therapeutic and criminal pedagogic methods). The form and content of social work are changing.

The probation officer's wish to work with therapeutically orientated specialists is not encouraged in practice. Therapists often make such high demands on the client's capability to undergo therapy that collaboration is made difficult or even impossible. The opportunity to provide places in a therapeutic centre is therefore reduced. This applies to both in- and out-patients. Of all the types of therapy, it is easiest to provide treatment for alcoholics in the specialised centres of the "Alcoholics Anonymous" organisation.

Therapists are often inadequately informed about the realities of the probation officers' clients' lives. The therapist frequently explains the clients' irregularities as a lack of motivation and as a reason to discontinue the therapy. The probation officer however experiences these irregularities every day and believes that, even during the course of an interrupted therapy, a client could learn to conform to the expectations of society.

The clients who undergo therapy often feel that it is a discrimination against them. Some of them have had bad experiences during previous therapies. Spontaneous willingness to take part in a therapy (in- or out-patients) is usually lacking. Many motivating and preparatory discussions are necessary.

Remand and shortening of a sentence often lead to a may be rather superficial but necessary motivation, especially in the case of drug-addicts. Before treatment actually begins, every sign of motivation that a drug addict shows, to free himself from his dependence, can only be regarded as temporary and unsure. None can judge the authenticity of his motivation - only the result of the experiment can do that. It is helpful if, before pronouncing a final order for treatment (especially for in-patients), the judge grants a 3-6 months experimental therapy period (preliminary start of sentence). Discussion between judge and probation officer has a special importance here.

In many cases it would be better if the responsible authorities simply suggested psychotherapeutic treatment rather than making it a compulsory order. Judicial compulsion (external motivation) can quite often be a pedagogic help when discussing with patients who are in an advanced state of drug-addiction. A general renunciation of directives (conditions, obligations) does not seem to be advised. Penal orders should however be carefully sorted out by an expert. Some specialists refuse to carry out a treatment that has been judicially ordered but not medically recommended.

If the success rate of therapeutic treatment is to be improved then a closer collaboration between therapist and probation officer is urgently required. The

probation officer does not only play an important part in arousing the client's willingness to undergo treatment but also in supporting him throughout it. Uncertainties about competence and the exact field with which the specialist should be concerned can be sorted out through better collaboration and therefore more reciprocal information.

Probation officers no longer categorically refuse the "Methadon Program" for drug-addicted criminals. This program is rather in the public interest when one considers the helplessness of therapeutic and pedagogic interventions (high number of discontinued treatments and relapses, insufficient opportunities to undergo treatment). Further ground for more explicit discussion are the urine controls that are a merely pragmatic way of testing drug-addicts.

Roland Brigger
Adjunkt des Kant.Schutzaufsichtsamtes Bern
Laupenstr.2
3008 Bern